

29 MARS 2022 – BULLY LES MINES

# Les IPA : Innover en Psychiatrie pour l'Avenir

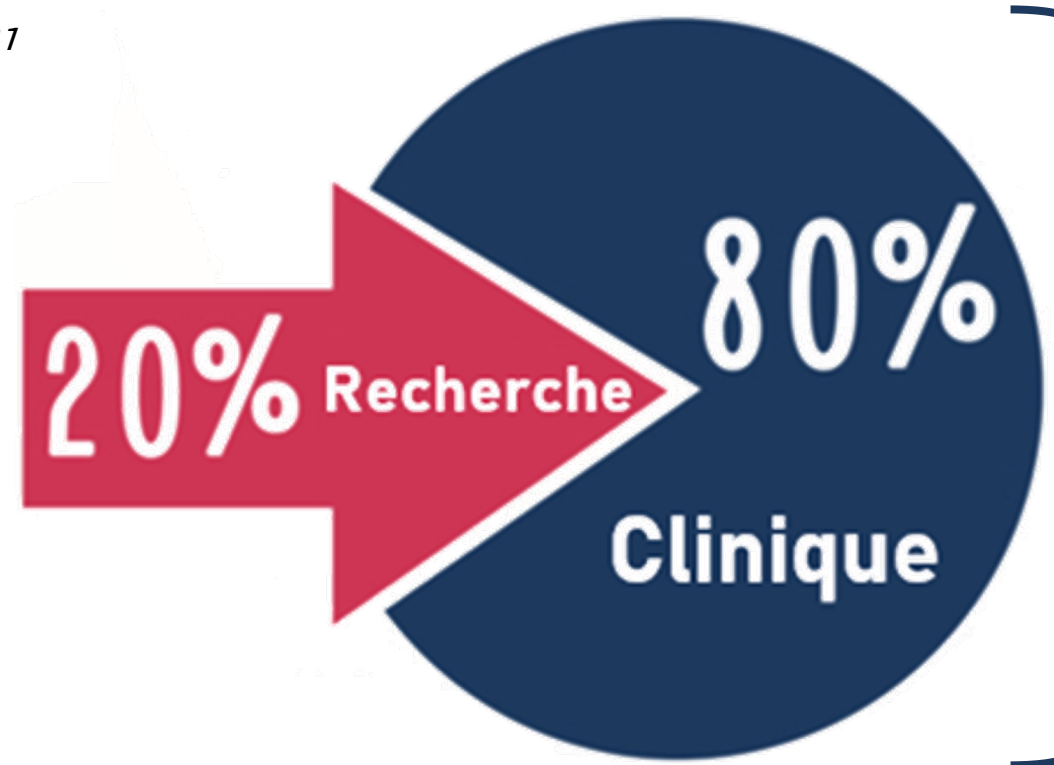
ANGOT Marine IPA PSM  
EPSM, CHI de Clermont de l'Oise.



---

# Prise de poste

- Prise de poste : 09/2021 (*Pôle de la permanence des soins, CHI*)
- Concours sur titre : 10/2021
- Fiche de poste IPA :



- *Service de soins aux détenus*
- *Coordination de parcours de soins (Syndrome métabolique)*

---

# Missions

1<sup>ère</sup> partie de mes missions :

## 1) Centres Pénitentiaires de Beauvais et de Liencourt



### Entretien de suivi IPA PSM:

- *Observation et évaluation clinique ;*
- *Renouvellement et adaptation des prescriptions médicales ;*
- *Projet à moyen terme : animation de travaux aidant à l'amélioration et réajustement des pratiques professionnelles selon les principes éthiques ;*
- *Projet à long terme : recherche en milieu carcéral.*



---

# Missions (suite)

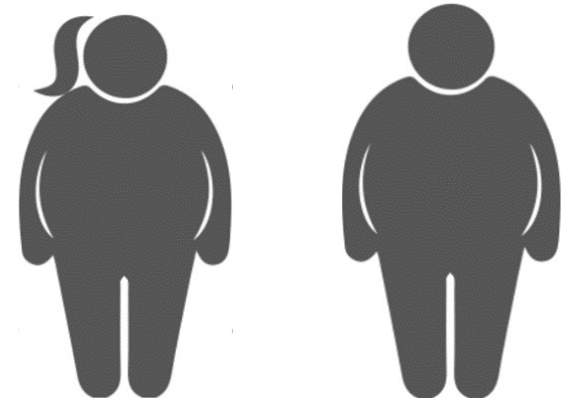
2<sup>ème</sup> partie de mes missions :



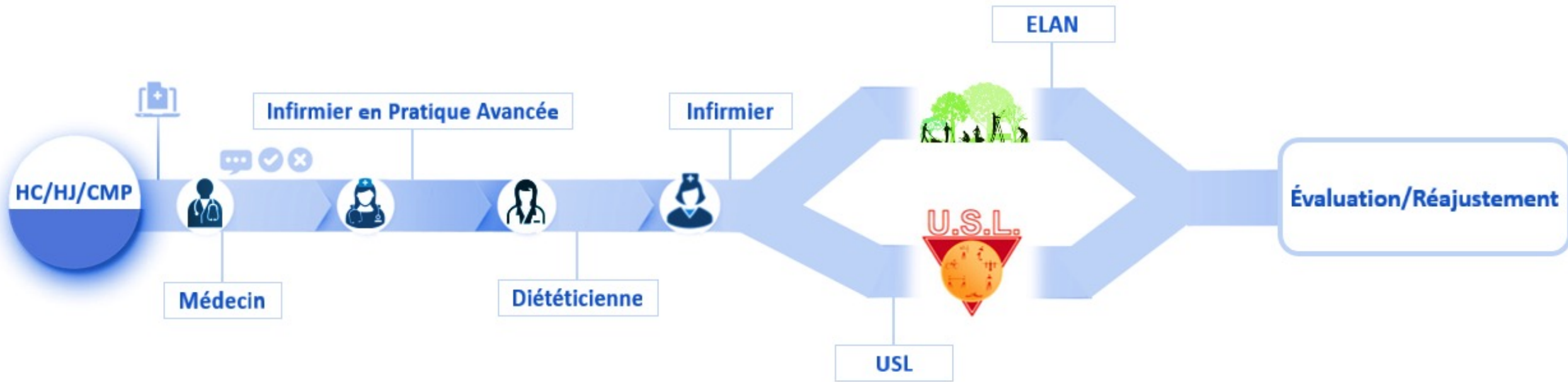
## 2) Centre Hospitalier Isarien (EPSM)

*Création d'une consultation de prévention et suivi du syndrome du métabolique :*

- *Suivi IPA avec réévaluation selon HAS( J1, J7, J21 puis mensuelle) ;*
- *Création d'un Plan d'Action Personnalisé (prévention, éducation,...) ;*
- *Elaboration et coordination de parcours de soins ;*
- *Projet de recherche à moyen terme avec des étudiants ingénieurs en alimentation et santé.*



# Le parcours de soins



# Autres

## Présentation de poster (Congrès L'Encephale)

**L'ENCEPHALE** 20<sup>ans</sup>  
19 au 21 janvier 2022  
REVUE DE PSYCHIATRIE CLINIQUE BIOLOGIQUE ET THERAPEUTIQUE

**P-050** DIRECTIVES ANTICIPÉES EN PSYCHIATRIE ET TROUBLE BIPOLAIRE EN PERIODE PERINATALE

Centre Hospitalier Isarthen | Université Paris-Saclay Faculté de Médecine | cesp | Hôpital Bichat AP-HP

Verleye M.<sup>1</sup>, Lachambre J.C.<sup>2</sup>, Sutter-Dallay A.L.<sup>3</sup>, Corruble E.<sup>2,4</sup>, Gressier F.<sup>2,4</sup>

1. EPSM, Centre hospitalier Isarthen, Clermont de l'Oise, France.  
2. Service de Psychiatrie, Hôpital Universitaire de Bicêtre, APHP, Hôpitaux Universitaires Paris Saclay  
3. Réseau de Psychiatrie Périnatale, Pôle UNIVA, Centre Hospitalier Charles-Perrens, Bordeaux, France  
4. MOODS Team, CESP U1018, Faculté de Médecine Paris-Saclay, Université Paris-Saclay  
Correspondance : f.gressier@aphp.fr

**INTRODUCTION**  
Les Directives Anticipées en Psychiatrie (DAP) ont pour dynamique de favoriser les relations aux soins, prévenir les rechutes et maintenir l'autonomie des personnes présentant des troubles sévères et persistants tels que les troubles bipolaires (TB), en leur permettant d'expliquer par anticipation leurs demandes de soins [1]. La période périnatale est une période de vulnérabilité avec un risque de rechute particulièrement important. Les DAP pourraient aider à la mise en place d'un parcours de soins spécifique en période périnatale chez les femmes avec un TB.

**METHODE**  
Revue de la littérature (bases de données PubMed, Cairn) sur les DAP dans le cadre d'un TB.  
Proposition de mise en place de DAP en période périnatale afin de diminuer le risque de rechute et faciliter l'accès à la parentalité.

**RESULTATS**  
Sur 836 articles identifiés, 19 études originales ont été retenues. Les DAP apparaissent être un outil de prévention de rechute et faciliter les projets de vie pour les patients présentant un TB.  
Malgré, à notre connaissance l'absence d'article publié sur DAP, TB et parentalité, plusieurs guidelines préconisent de définir un plan de crise dès l'antéconceptionnel [2]. Notre proposition de DAP (Tableau 1) comprend les données recueillies et les préférences en cas de décompensation en période périnatale. La rédaction des DAP pourrait être réalisée en anténatal et même dès le projet de grossesse.

DONNÉES RECUEILLIES	PREFÉRENCES EN CAS DE DÉCOMPENSATION
<ul style="list-style-type: none"> <li>COORDONNÉES PERSONNELLES</li> <li>DIFFÉRENTS PROFESIONNELS DE LA PRISE EN SOINS</li> <li>SCÉNARIO CONCERNANT LES INCIDENCES AUX ADULTES</li> <li>QUALITÉ DU SOUTIEN SOCIAL ET FAMILIAL</li> <li>COMORBIDITÉS PSYCHIATRIQUES ET SOMATIQUES</li> <li>ANTÉCÉDENT PSYCHIATRIQUES</li> <li>DESCRIPTION DES RISQUES ET SYMPTÔMES PRÉCOCES DE RECHUTE</li> <li>SUIVI DE LA GROSSESSE ET CHOIX DE LA MATERNITÉ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PREFÉRENCES DE SOINS ET SOUTIEN EN PRE ET POSTNATAL</li> <li>SOUSJAC D'ALLAITEMENT (À DISCUTER SELON PSYCHOTROPES)</li> <li>PREFÉRENCE PSYCHOTROPES MALÉFICEMENT PSYCHOTROPES, ECT</li> <li>AIDE DANS L'ORGANISATION DE PRÉSERVATION DE L'ENVIRONNEMENT (TRAVAIL, QUOTIDIEN AU DOMICILE)</li> <li>SOUSJAC POUR LA GARDE DES ENFANTS 18, 19, 20 A</li> <li>SOUSJAC D'HOSPITALISATION MÈRE-BEBÉ SI CELA S'AVÈRE POSSIBLE, ET/OU LA PERSONNE DE SOIN POUR L'OCCUPER DU NOUVEAU-NÉ</li> </ul>

Les DAP favoriseraient la continuité des soins en période périnatale, permettraient de planifier un accompagnement personnalisé et de définir les préférences et une conduite à tenir en cas de décompensation.  
Tous les professionnels inclus dans la prise en charge devront être informés des DAP, un travail en réseau multidisciplinaire permettant d'optimiser le parcours de soins étant primordial [3].

**CONCLUSION**  
Les DAP pourraient être une ressource essentielle pour les femmes présentant un TB. Elles faciliteraient le parcours de soins, et ainsi favoriseraient la stabilité thymique et l'accompagnement à la parentalité des femmes ayant un TB en période périnatale.

**REFERENCES**  
1. Maltre E, et al. Les directives anticipées en psychiatrie : revue de la littérature qualitative, état des lieux et perspectives. L'Encephale. 2013; 39:244-51.  
2. NICE | Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance. 2014 Last updated: 2020.  
3. Sutter-Dallay A-L, Glanzmann-Froelicherl IMC, Gressier F. Perinatal mental health around the world: priorities for research and service development in France. BipPsych International 2020; 17: 53-55.

Absence de conflit d'intérêt quant au contenu de la présentation



Accord pour la publication d'article



Interventions diverses IFSI



Demande de supervision IDE

Accueil IEPA

---

# L'implantation IPA :

## Freins :

- *Méconnaissance des compétences et missions de l'IPA par mes collègues IDE;*
- *Certaines réticences à la PA.*

## Leviers :

- *Participation active des médecins à mon implantation ;*
- *Accompagnement de la direction et le coordination générale des soins ;*
- *La possibilité d'activités cliniques et transversales d'IPA.*

# Projet IPA du CHI EPSM de l'Oise



- *Projet d'un ou une IPA sur chaque pôle puis à l'avenir sur chaque CMP ;*
- *Départ en formation tous les ans.*



---

# Conclusion

- La pratique avancée offre la possibilité aux établissements, aux secteurs d'une amélioration du parcours de soins des patients ;
- La collaboration et la communication sont des points essentiels afin de lever toutes inquiétudes et freins éventuels.

---

# MERCI

*Avez-vous des questions?*